

Ošetrovatelství maturitní otázky

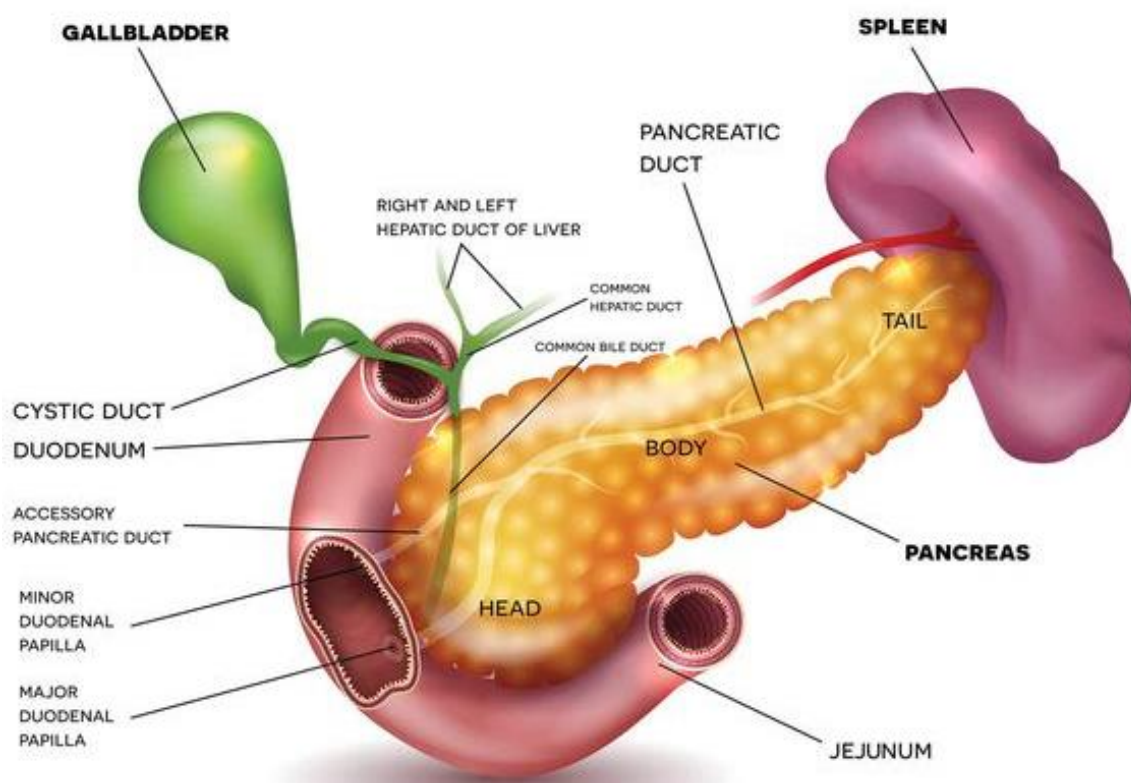
Diabetes mellitus + selfmonitoring

Slinivka břišní (pankreas)

- Orgán s vnější (vývody, amylázy, lipáza) i vnitřní (do krve) sekrecí
- Nachází se v levém hypochondriu, v ohbí duodena
- Produkuje Langerhansovy ostrůvky α – glukagon, β – inzulin (cukr v krvi)
- Vytváří pankreatické šťávy neboli trávicí šťávy (pomáhají k trávení)

Typy diabetes mellitus:

- I. Typ $\rightarrow$ IDDM $\rightarrow$ inzulin dependent DM = závislost na inzulinu
- II. Typ $\rightarrow$ NIDDM $\rightarrow$ non inzulin independent DM = nezávislý
- Gestační $\rightarrow$ těhotenská cukrovka
- Sekundární $\rightarrow$ součástí jiných onemocnění (například chronická pankreatitis)
- Porucha glukózové intolerance

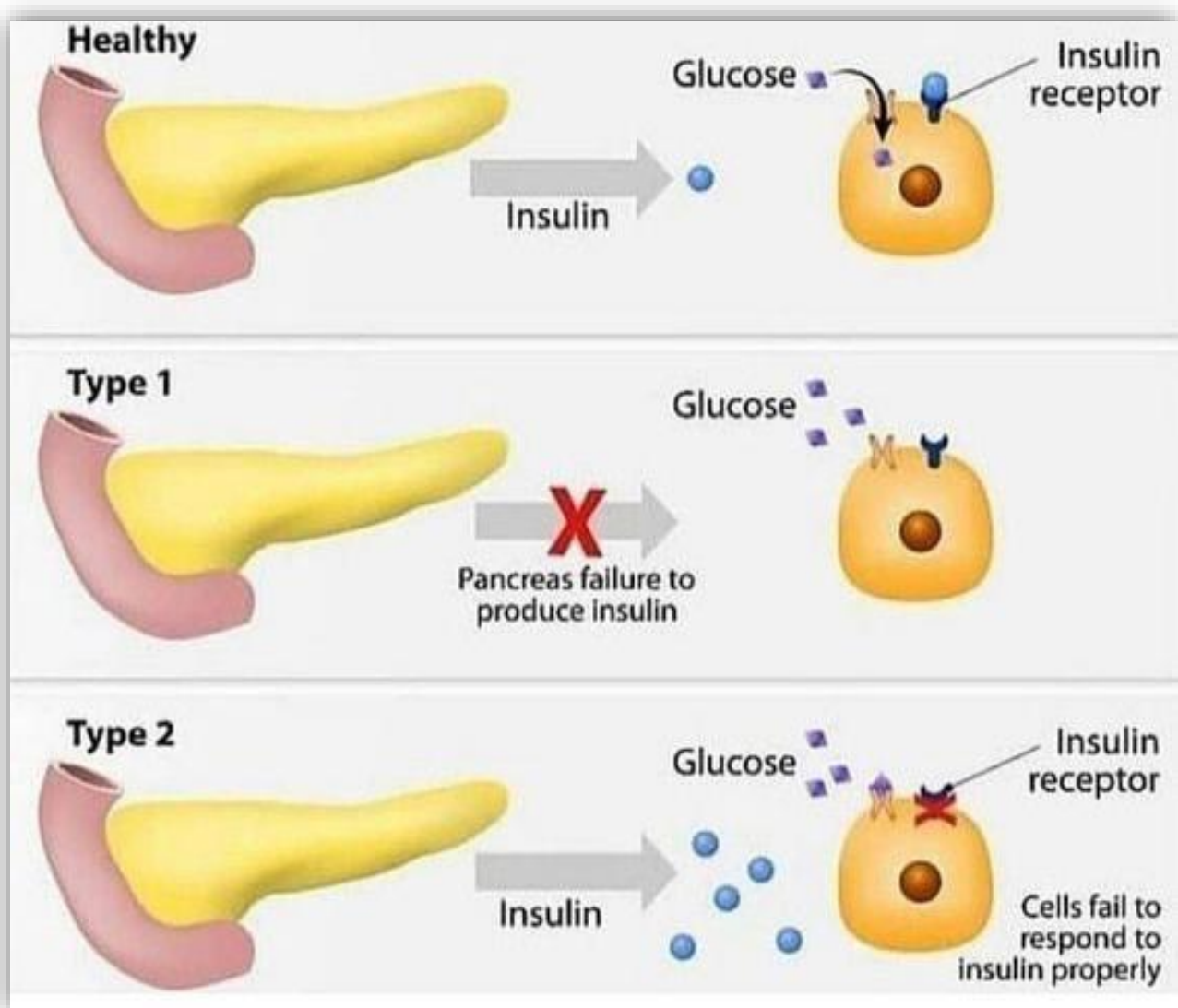


Humánní inzuliny:

- **Inzulinové pera** – Při vícenásobné aplikaci inzulínu do jednoho místa dochází k vytvoření bouliček na kůži, ze kterých se inzulín velmi špatně vstřebává.
- **Inzulinové pumpy** – Inzulinové pumpy jakožto kontinuální infuze tak lépe napodobuje fyziologickou sekreci inzulínu.

Diabetes I. Typ – lidé zcela závislí na inzulínu, mladí lidé

Diabetes II. Typ – lidé, kteří ze začátku NEJSOU závislí na inzulínu = snížená sekrece inzulínu, obézní lidé, starší lidé



Diabetes mellitus:

chronické → nezánettivé → onemocnění slinivky břišní → dochází ke zvýšení hladiny cukru v krvi → hyperglykémie → porucha produkce inzulínu

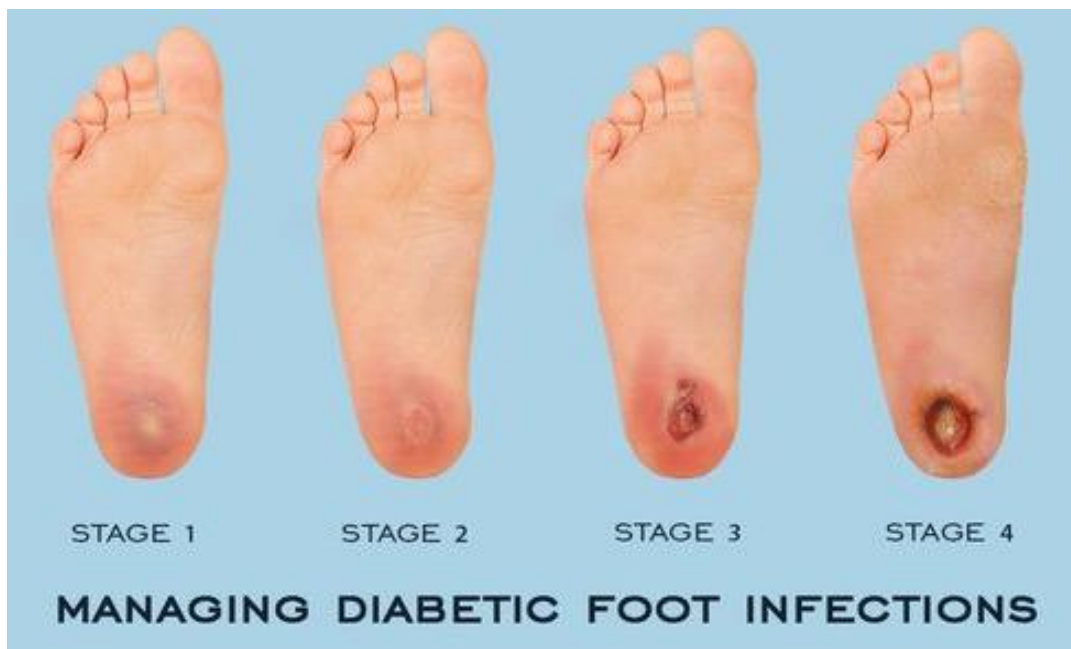
Příznaky: hyperglykémie (nad 5,6 mmol/l), polydipsie, polyurie, známky dehydratace, váhové úbytky, glykosurie, acetonový dech, ket acidóza, acetonurie, poruchy vědomí, plísňové onemocnění v okolí genitálu

Příčiny:

Diabetes I. typ	autoimunní onemocnění, ideopatická, toxiny, viry, genetika
Diabetes II. typ	špatný životní styl
Gestační	těhotenství
Sekundární	Pushingův syndrom, chronická pankreatitis...
Porucha glukózové tolerance	dědičnost, obezita, vysoký TK

Komplikace: **rané** – hyper/hypoglykemické koma (projeví se vlčím hladem, studený pot, třes, neklid, tachypnoe, zmatenost) → 8 lžiček cukru, glukagon v injekci

pozdní – angiopatie, diabetická gangréna, retinopatie (postižení sítnice oka), nefropatie, neuropatie



Diagnostika:

Anamnéza	OA (těhotenství, příznaky pankreatitidy), RA (dědičnost)
FF = fyziologické funkce	hyper/hypoglykemické koma - tachypnoe
Pohled, pohmat, poklep, poslech = fyzikální vyšetření	známky dehydratace, obezita, poruchy vědomí, dech po acetonu
Laboratorní odběry	OKBD kap. glykémie, OGTT, velký glykemický profil, glykovaný hemoglobin, glykovaný protein, vyšetření moči Ph papírky, odběr vzorku cukru a aceton, sběr moči změřit a zamíchat

Léčba:

- a) konzervativní = úprava životního stylu, dietoterapie (číslo 9)
snídaně, přesnídávka, oběd, svačina, 2x večeře,
PAD (sulfonfylmočoviny, biguanidy)

Selfmonitoring:

- pacient si sám kontroluje hladinu cukru v krvi
- kontrolu si dělá pomocí glukometru
- pacient si vede záznamy o hodnoty glykémie
- nejčastěji u těhotných diabetiček, diabetiků léčení inzulinovou pumpou
- účel je například pro určení dávky inzulinu pro diabetika
- předcházení hyper/hypoglykémie
- také si vyšetřuje moč pomocí Ph papírků
- kontrola nohou každý den, obzvlášť u pacientů s neuropatií !!!
- kontrola hmotnosti (BMI, obvod pasu)